



IMPORTANCIA DE LA PREVENCIÓN DE UPP EN LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

Hermoso Puga M. I. , Alcalá Cazorla M.L. , Baena González. A.

I V Congreso Internacional Virtual de Enfermería y fisioterapia

INTRODUCCIÓN

Disminuir la incidencia de úlceras por presión es un objetivo de calidad. La mayoría de las úlceras por presión pueden prevenirse (un 95 % son evitables) . Por ello, tener un buen protocolo de prevención en UPP es imprescindible y necesario. Así como también lo es, el identificar, en la valoración inicial, a los pacientes de riesgo. Analizar los factores que contribuyen a su formación, identificar a los pacientes con riesgo y establecer protocolos preventivos, es la clave para conseguir disminuir la incidencia de este gran problema, en el cuál, la enfermera, formando parte del equipo interdisciplinar, juega un papel fundamental. La educación sanitaria a la familia y cuidadores principales , es igualmente, fundamental.



OBJETIVOS

- Valorar el grado de riesgo.
- Prevenir las Úlceras por presión.
- Aliviar las zonas de presión.
- Control de calidad asistencial y optimización del trabajo.
- Prevenir la prolongación de hospitalizaciones.
- Reducir gastos innecesario

RIESGO DE UPP (BRADEN)
BRADEN-BERGSTROM <13 = ALTO RIESGO
BRADEN-BERGSTROM 13 - 14 = RIESGO MODERADO
BRADEN-BERGSTROM >14 = BAJO RIESGO

VALORACIÓN INICIAL

Reconocimiento de los pacientes susceptibles y cuantificación de los factores de riesgo
Al ingreso del paciente registraremos en la Gráfica Diaria de Enfermería el grado de riesgo según **Escala de Braden** y según la **Escala Norton**.

CLASIFICACION DE RIESGO: (NORTON)

- PUNTUACION DE 5 A 9----- RIESGO MUY ALTO.**
- PUNTUACION DE 10 A 12----- RIESGO ALTO**
- PUNTUACION 13 A 14 ----- RIESGO MEDIO.**
- PUNTUACION MAYOR DE 14 ---- RIESGO MINIMO/ NO RIESGO.**

NO presenta UPP

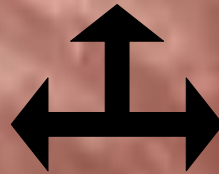


PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

- **Piel** : Mantener una piel intacta en el paciente y evitar signos de maceración o infección en la piel por el contacto de incontinencia fecal/urinaria, sudoración, drenajes y exudado de heridas.
- **Nutrición**: Un buen soporte nutricional no sólo favorece la cicatrización de las úlceras por presión sino que también puede evitar la aparición de éstas.
- **Control de presión y cizallamiento**: Elaborar un plan de rehabilitación que mejore la movilidad y actividad del paciente. Realizar cambios posturales (cada 2-3 horas).

SI hay riesgo

SI presenta UPP



NO hay riesgo

Vigilancia diaria de la piel(especialmente las prominencias óseas)
Valoración diaria del estado nutricional
Control de la presión

TRATAMIENTO

Un plan básico de cuidados locales de la úlcera de estadio I, II, III y IV debe de contemplar:

- Desbridamiento del tejido necrótico
- Limpieza de la herida
- Prevención y abordaje de la infección bacteriana
- Elección de un producto que mantenga continuamente el lecho de la úlcera húmedo y a temperatura corporal.
- El mantenimiento la piel perilesional intacta.

EDUCACIÓN E INFORMACIÓN

Valorar la capacidad del paciente y sus cuidadores o familiares para participar en su programa de prevención
Implicar a todos los miembros del equipo asistencial y/o red de cuidadores informales en la planificación, ejecución y seguimiento de los cuidados de prevención .
Desarrollar un programa de educación que sea:

- Organizado, estructurado y comprensible.
- Dirigido a todos los niveles: pacientes, familiares, cuidadores, gestores, Que incluyan mecanismos de evaluación sobre su eficacia

Usar dispositivos que mitiguen al máximo la presión: colchones y cojines de alivio de presión, almohadas, protecciones locales (talonerías, coderas, etc.). “
SÓLO SON DISPOSITIVOS COMPLEMENTARIOS. NO SUSTITUYE A LA MOVILIZACIÓN.

